

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

###### a) Definisi Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah salah satu dari dua puluh pelayanan wajib rumah sakit yang sesuai keputusan menteri kesehatan Nomor 1333/Menkes/Sk/XII/1999. Instalasi gizi merupakan organ fungsional dalam jajaran direktorat penunjang dan pendidikan dengan kegiatan pokok: (1). Penyelenggaraan makanan, (2). Asuhan gizi rawat inap, (3). Asuhan gizi rawat jalan dan (4). Penelitian pengembangan gizi terapan (Aritonang, 2012).

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh dengan keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2013).

###### b) Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Mekanisme kegiatan pelayanan gizi Mekanisme pelayanan gizi

rawat inap adalah sebagai berikut:

1) Skrining gizi

Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang beresiko, tidak beresiko malnutrisi atau kondisi khusus.

2) Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses asuhan gizi terstandar dilakukan pada pasien yang beresiko kurang gizi sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu,

Langkah PAGT terdiri dari

(a) Assesment/Pengkajian gizi Assesment dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu anamnesis riwayat gizi, data biokimia, antropometri, pemeriksaan fisik klinis, dan riwayat personal(Kemenkes RI, 2013)

(b) Diagnosis Gizi

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Penulisan diagnosis gizi terstruktur dengan konsep PES atau Problem Etiologi dan *Signs/Symptoms* (Kemenkes RI, 2013).

(c) Intervensi Gizi

Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu:

(1)Perencanaan Intervensi, meliputi:

- i. Penetapan tujuan intervensi, penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya.

- ii. Preskripsi diet, meliputi perhitungan kebutuhan gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet, jalur makanan.
- (2) Implementasi intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan koordinasi pelayanan gizi
- (d) Monitoring dan evaluasi gizi

Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi yaitu:

- (1) Monitor perkembangan
- (2) Mengukur hasil adalah mengukur perkembangan/ perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi
- (3) Evaluasi hasil, meliputi dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi, dampak asupan makanan dan zat gizi, dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi, dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

## **2. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit**

### **a. Pengertian**

Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit (PGRS) merupakan kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

## b. Mekanisme

Mekanisme kerja penyelenggaraan makanan di rumah sakit:

### 1) Penetapan Peraturan Pemberian Makan Rumah Sakit

Peraturan Pemberian Makan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup 1) ketentuan macam konsumen yang dilayani, 2) kandungan gizi, 3) pola menu dan frekuensi makan sehari, 4) jenis menu (Kemenkes RI, 2013)

### 2) Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Standar bahan makanan sehari adalah acuan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet yang disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

### 3) Perencanaan menu

Perencanaan menu merupakan suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang (Kemenkes RI, 2013).

### 4) Perhitungan kebutuhan bahan makanan

Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang digunakan dalam kurun waktu tertentu, untuk

mempersiapkan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

5) Pemesanan dan pembelian bahan makanan

Pemesanan merupakan order bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah pasien yang dilayani.

6) Penerimaan, penyimpanan bahan makanan dan penyaluran bahan makanan.

a) Penerimaan bahan makanan

Merupakan kegiatan meliputi pemeriksaan/penelitian pencatatan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan.

b) Penyimpanan bahan makanan

Suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan. Tujuannya bahan makanan siap dipakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan.

c) Penyaluran bahan makanan

Merupakan kegiatan pendistribusian bahan makanan berdasarkan permintaan harian.

7) Persiapan bahan pangan

Merupakan kegiatan dalam pengadaan bahan makanan, yaitu meliputi berbagai proses antara lain membersihkan, memotong, mengupas, dst (Kemenkes RI, 2013).

#### 8) Pengolahan bahan pangan

Pengolahan bahan makanan merupakan kegiatan memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman dikonsumsi (Rotua, 2013).

#### 9) Pendistribusian makanan

Distribusi merupakan kegiatan terakhir pendistribusian makanan, setelah bahan makanan mengalami proses pemasakan, makanan harus di distribusikan menurut ketentuan yang telah ditetapkan oleh pengelola (Boy, 2011).

### 3. Tuberkulosis Paru

#### a. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyerang hampir semua organ tubuh, namun bakteri tuberkulosis lebih sering menyerang organ paru (80-85%). Tuberkulosis yang menyerang paru disebut tuberkulosis paru dan yang menyerang selain paru disebut tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru dengan pemeriksaan dahak menunjukkan BTA (Basil Tahan Asam) positif, dikategorikan sebagai tuberkulosis paru menular (Syaiful *et al.*, 2014).

#### b. Etiologi dan Gejala Tuberkulosis Paru

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya di luar paru atau disebut tuberkulosis ekstra paru. Gejala yang

ditemukan pada penderita tuberkulosis yaitu Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak napas, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat pada malam hari, demam berulang lebih dari sebulan (Syaiiful *et al.*, 2014).

c. Terapi Diet TKTP bagi Penderita Tuberkulosis Paru

Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) bagi penderita TB paru adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet yang diberikan berupa makanan dengan sumber protein tinggi dan sumber energi tinggi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia Indonesia dan Asosiasi Diettisen, 2019). Asupan bagi penderita TB paru harus memenuhi kebutuhan energi dan protein, berkaitan dengan kebutuhannya yang meningkat untuk proses penyembuhan. Begitu juga dengan kebutuhan cairan yang meningkat pada penderita tuberkulosis paru yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh (Supariasa, 2014)

1) Tujuan

- a) Memberikan makanan sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima pasien
- b) Membantu mengurangi gejala seperti mual dan kondisi lemah

2) Preskripsi diet TKTP di Rumah Sakit Sumber Waras

**ND.1 Makanan Utama dan Selingan:**

Makan utama 3x sehari, selingan 3x sehari

## Modifikasi Diet

ND. 1.2.2 Modifikasi energi, energi ditingkatkan

ND.1.2.3 Modifikasi portein, protein ditingkatkan

Tabel 1. Preskripsi Diet TKTP Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon  
Preskripsi Diet TKTP

Bentuk Makanan	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Bubur nasi	1753,44	69,16	70,49	218,30
Tim	2086,64	76,25	68,45	304,27
Nasi	2356,64	81,35	71,5	366,45

Sumber : Pedoman Menu Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon

## Modifikasi Bentuk

ND.1.2.1 Bubur nasi/tim/nasi

## Rute Pemberian

ND.2.1.6 Oral

Menurut Almatsier (2006), ada beberapa bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan berdasarkan golongan bahan makanan dalam diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) (Almatsier, 2006). Adapun bahan makanan tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Diet TKTP

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Nasi, roti, makroni dan hasil olahan tepung seperti cake, farcis, puding, pastry dan dodol, ubi karbohidrat sederhana seperti gula pasir	
Sumber protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahan seperti keju dan yogurt.	Dimasak dengan banyak minyak kelapa atau santan kental
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacang dan hasil olahannya seperti tempe dan keju	Dimasak dengan banyak minyak kelapa
Sayuran	Semua jenis sayuran seperti; bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus, ditumis dan kukus	
Buah-buahan	Semua jenis segar seperti: pepaya, semangka, melon, pisang, buah kaleng, buah kering dan	

	jus buah.	
Minuman	<i>Soft drink</i> , madu, sirup, teh dan kopi encer	Minuman rendah kalori
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad.	Santan kental
Bumbu	Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, gula dan kecap	Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada

Sumber: Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien, 2019

#### d. Masalah Asupan Makan Pasien TB Paru dan Penatalaksanaannya

Dapat dilihat dibawah ini cara mengatasi masalah yang berkaitan dengan asupan makan dan penatalaksanaan.

Tabel 3. Masalah Asupan Makan dan Penatalaksanaannya

Masalah	Penatalaksanaan
Tidak Nafsu Makan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulai dengan memberikan makanan favorit</li> <li>2. Porsi kecil dan diberikan sering</li> <li>3. Pilih makanan dengan densitas kalori yang tinggi</li> <li>4. Hindari makanan dengan aroma yang menyengat</li> <li>5. Ciptakan suasana makanan yang menyenangkan</li> </ol>
Batuk dan sesak nafas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi kecil diberikan sering</li> <li>2. Memilih makanan berkuah dan bersuhu hangat</li> <li>3. Menghindari olahan makanan yang digoreng</li> <li>4. Konsistensi makanan lunak</li> <li>5. Bila sesak berat jumlah karbohidrat dapat dikurangi dan diganti dengan sumber lemak (contohnya santan, margarin, minyak)</li> <li>6. Sumber karbohidrat diutamakan dari karbohidrat kompleks (roti, kentang, nasi, mie)</li> </ol>
Demam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan yang kaya akan zat gizi misalnya sup yang isinya bervariasi</li> <li>2. Perbanyak minum walaupun tidak terasa haus</li> <li>3. Penuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan derajat demamnya</li> </ol>
Penurunan berat Badan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kualitas dan kuantitas makanan bergizi frekuensinya sering</li> <li>2. Berikan makanan sumber protein seperti daging, telur, susu, kacang – kacangan</li> <li>3. Upayakan asupan gizi secara optimal</li> </ol>
Mual dan Muntah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi kecil tapi sering setiap 2-3 jam</li> <li>2. Makan secara perlahan dan hindari berbaring</li> <li>3. Setelah makan, beri jarak antara makan dengan berbaring sekitar 20 menit.</li> <li>4. Mengurangi makanan yang memicu rasa mual seperti makanan yang digoreng, bersantan kental, dll.</li> <li>5. Hindari kafein, makanan yang berbumbu tajam, dan alkohol.</li> <li>6. Pemberian makanan selingan berupa roti putih, biskuit.</li> <li>7. Jika muntah, gantikan cairan yang keluar dengan perbanyak minum.</li> </ol>

- 
8. Diberi motivasi untuk makan sesering mungkin sesuai kemampuan.
  9. Konsumsi makanan dengan jumlah banyak pada saat perut nyaman dan tidak mual.
  10. Makanlah di lingkungan yang tenang dan sirkulasi udara baik.
  11. Hindari aroma makanan yang dapat menimbulkan rasa mual.
  12. Hindari beraktifitas berat setelah makan.
- 

Sumber: Kemenkes RI, 2014

#### **4. Standar Makanan**

Standar makanan disebut sebagai peraturan pemberian makan. Tujuan disusunnya standar makanan adalah tersedianya acuan jenis dan jumlah bahan makanan seorang sehari sebagai dasar untuk merancang kebutuhan akan jenis dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan. Standar makanan bisa juga berfungsi sebagai alat evaluasi pencapaian kecukupan gizi konsumen yang sesuai dengan dana yang tersedia. Besar kecilnya dana yang tersedia akan mempengaruhi terhadap standar makanan, seorang manajer penyelenggaraan makanan bertanggung jawab terhadap tercapainya kecukupan gizi minimal (Bachyar Bakri, Ani Intiyati, 2018).

Standar makanan rumah sakit dibedakan menjadi standar makanan non diet dan standar makanan diet khusus. Makanan non diet diberikan pada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus/diet berdasarkan penyakitnya. Standar makanan khusus/diet dibuat berdasarkan masing-masing jenis dietnya diantaranya yaitu Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), Diet Jantung (DJ), Diet Rendah Protein (RP), Diet Hati (DH), Diet Rendah Lemak (RL), Diet Lambung, Diet Diabetes Melitus (DM), Diet Rendah Serat, dll (Meilaty, 2013).

Diet TKTP merupakan salah satu diet khusus yang memiliki

kandungan energi dan protein lebih tinggi dibandingkan kebutuhan normal. Diet ini diberikan untuk mengatasi masalah dan risiko malnutrisi pada pasien akibat kekurangan energi dan protein karena kebutuhan yang meningkat sebagai dampak dari peningkatan stres metabolik, penurunan daya tahan tubuh, faktor penyakit, inflamasi dan sebagainya. Diet ini umumnya diberikan dengan penambahan makanan yang mengandung energi tinggi dan protein tinggi tanpa meningkatkan volume makanan menjadi terlalu besar, seperti susu, daging, margarin, makanan enteral, dan sebagainya (Persatuan Ahli Gizi Indonesia Indonesia dan Asosiasi Diettisen, 2019)

Tabel 4. Standar Diet TKTP Rumah Sakit Sumber Waras

WAKTU	BBN	TIM	NASI
PAGI	BBN 300 gr	TIM 300 gr	asi 200 gr
	Hewani 50 gr	Hewani 50 gr	Hewani 50 gr
	Nabati 25 gr	Nabati 25 gr	Nabati 25 gr
	Sayur 100 gr	Sayur 100 gr	Sayur 100 gr
	Teh Manis 200 cc	Teh Manis 200 cc	Teh Manis 200 cc
SELINGAN	Bubur kacang hijau 1 porsi	Bubur kacang hijau 1 porsi	Bubur kacang hijau 1 porsi
SIANG	BBN 300 gr	TIM 300 gr	Nasi 200 gr
	Hewani 50 gr	Hewani 50 gr	Hewani 50 gr
	Nabati 25 gr	Nabati 25 gr	Nabati 25 gr
	Sayur 100 gr	Sayur 100 gr	Sayur 100 gr
	Putih telur 50 gr	Putih telur 50 gr	Putih telur 50 gr
	Buah 100 gr	Buah 100 gr	Buah 100 gr
SELINGAN	Susu 200 cc Snack 1 ps	Susu 200 cc Snack 1 ps	Susu 200 cc Snack 1 ps
SORE	BBN 300 gr	TIM 300 gr	Nasi 300 gr
	Hewani 50 gr	Hewani 50 gr	Hewani 50 gr
	Nabati 25 gr	Nabati 25 gr	Nabati 25 gr
	Sayur 100 gr	Sayur 100 gr	Sayur 100 gr
	Putih telur 50 gr	Putih telur 50 gr	Putih telur 50 gr
	Buah 100 gr	Buah 100 gr	Buah 100 gr
NILAI GIZI			
Energi	1753,44 kkal	2086,64 kkal	2356,64 kkal
Protein	69,16 gr	76,25 gr	81,35 gr
Lemak	70,49 gr	68,45 gr	71,5 gr
Karbohidrat	218,30 gr	304,27	366,45 gr

Sumber : Pedoman Menu Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon

## 5. Daya Terima

Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan (Kurniah, 2012). Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan daya terima juga dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi (Nadia Chalida Nur, Etti Sudaryati, 2012). Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien (Agustina, 2016)

### a. Sisa Makan

Sisa makanan di piring (*plate waste*) adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (Mehir Djamiluddin, Endy P Prawirohartono, 2012). Sisa makanan  $\leq 20\%$  menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2008). Sedangkan Menurut (Renangtyas, 2004) yang dikutip oleh Elizabet (2011) mengatakan bahwa sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan makanan  $> 25\%$  dan dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi (Dewi Renaningtyas, Endy Paryanto Prawirohartono, 2004).

## 1) Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makan

Adanya sisa makan pasien rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, antara lain:

### a) Faktor Internal

Faktor internal yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit agar pasien mau makan dan menghabiskan porsi makanan yang disajikan meliputi: penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan serta variasi menu

#### (1) Penampilan makanan

Beberapa faktor yang mempengaruhi penampilan makanan

- (a) Warna makanan: daya tarik dan keserasian kombinasi warna merupakan hal yang sangat diperlukan
- (b) Porsi makanan: porsi makanan mendapat perhatian karena berkenaan dengan penampilan makanan, waktu penyajian dan perencanaan serta perhitungan pemakaian
- (c) Bentuk makanan yang disajikan: porsi makanan yang serasi akan meningkatkan daya tarik sewaktu disajikan.
- (d) Cara penyajian: penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan makanan yang dapat merangsang indera penglihatan yang bertalian dengan cita rasa makanan

## (2) Rasa Makanan

Rasa makanan dipengaruhi oleh indera pengecap dan faktor kebiasaan makanan seseorang. Oleh karena itu penilaian konsumen terhadap makanan yang disajikan dapat bervariasi. Beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu bumbu masakan, variasi menu, aroma makanan, suhu makanan, dan tekstur makanan.

### b) Faktor Internal

Faktor eksternal terjadinya sisa makanan dari suatu penyelenggaraan makanan terjadi pada diri pasien karena stres, nafsu makan berkurang, jenis penyakit, kesukaan dan ketidaksukaan, adanya pantangan dan kebiasaan ketika di rumah.

### c) Faktor Lain

Selain faktor internal dan eksternal, adanya sisa makanan juga disebabkan karena pasien membawa makanan dari luar dan penyebab lain seperti distribusi makanan, alat penyajian makanan, lama perawatan dan waktu penyajian

## 2) Analisa Sisa Makan

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Sisa makanan adalah bahan makanan atau makanan yang tidak dimakan. Banyaknya sisa makanan yang tidak dihabiskan harus diperhitungkan dalam rangka menentukan

banyaknya konsumsi makanan pasien. Analisa sisa makanan merupakan salah satu cara untuk melakukan evaluasi pelayanan gizi yang diberikan, terutama pelayanan makanan. Metode *comstock* adalah para penaksir (*estimator*) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Prinsipnya adalah para penaksir menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan (Dewi Renaningtyas, Endy Paryanto Prawirohartono, 2004).

Metode taksiran visual yang digunakan di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon menggunakan lima point sisa makanan, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) P (penuh) = pasien menyisakan seluruh makanan
- b)  $\frac{3}{4}$  = pasien menyisakan  $\frac{3}{4}$  sisa makanan
- c)  $\frac{1}{2}$  = pasien menyisakan  $\frac{1}{2}$  sisa makanan
- d)  $\frac{1}{4}$  = pasien menyisakan  $\frac{1}{4}$  sisa makanan
- e) 0 = pasien tidak menyisakan sisa makanan

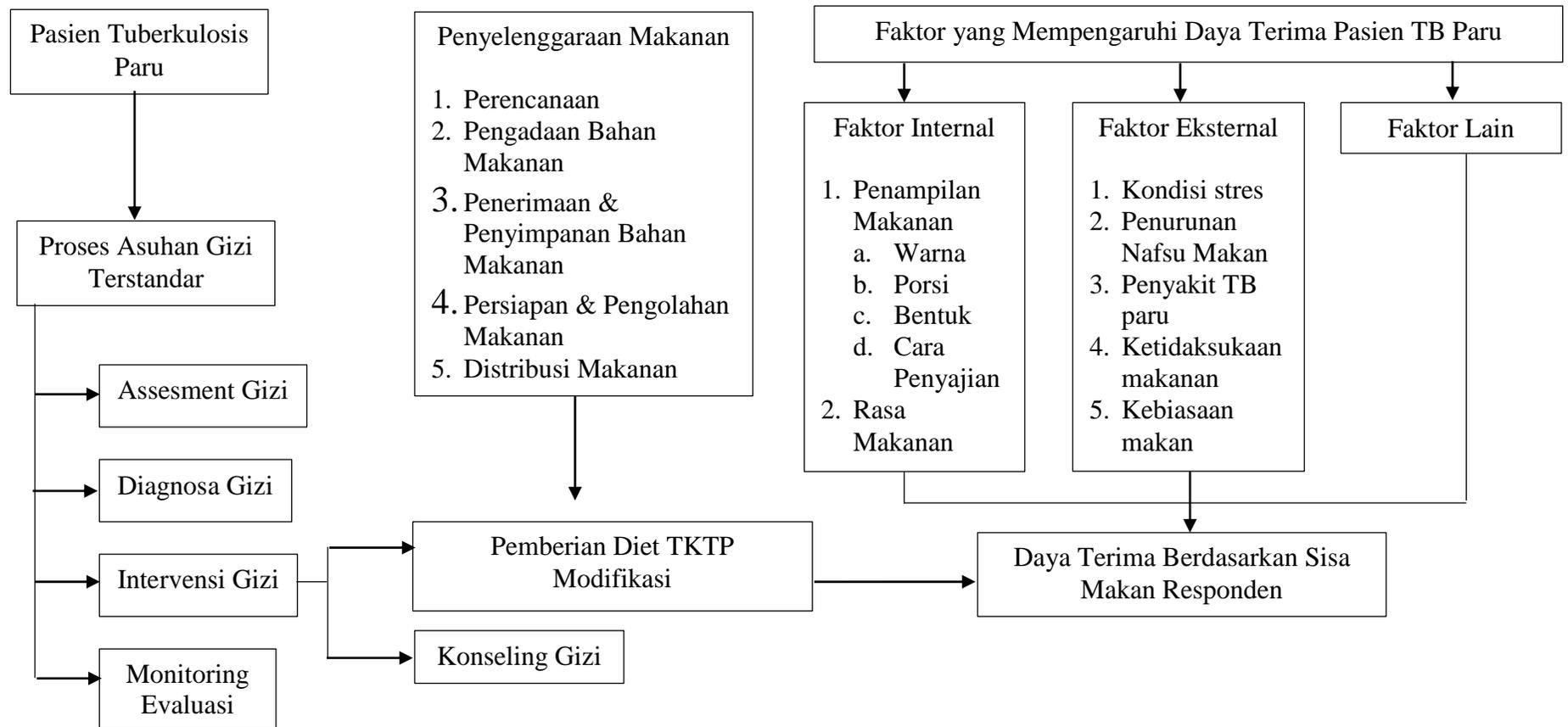
Metode taksiran *visual comstock* mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode *visual comstock* yaitu memerlukan waktu yang cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya, dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangannya yaitu diperlukan enumerator yang terlatih, teliti, dan terampil,

memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang cermat, sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*over estimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*) (Suyasni dkk, 2005).

Masalah subjektifitas keandalan pengamat visual menjadi penting, namun metode ini telah diuji validitasnya dengan membandingkan dengan penimbangan sisa makanan dan memberikan hasil yang cukup baik (Williams and Walton, 2010). Setelah itu hasilnya diasumsikan berdasarkan tafsiran *visual comstock* dengan kategori (Sumiyati, 2008)

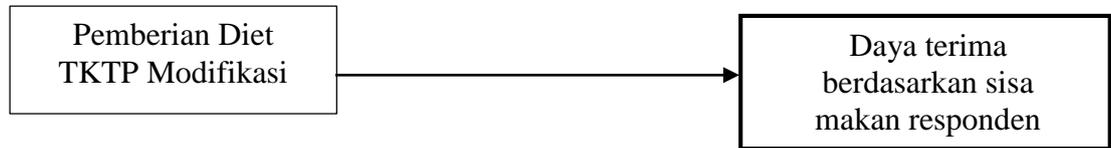
- a. Bersisa, jika jumlah sisa makanan  $>25\%$
- b. Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan  $\leq 25\%$

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Pengaruh Pemberian Diet TKTP Modifikasi terhadap Daya Terima Responden Tuberkulosis Paru  
 Sumber: (Aritonang, 2012), (PGRS, 2013), (Kemenkes, 2014), (Sulistyoningsih, 2011), (Andry, 2000), (Menkes RI, 2008).

### C. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel bebas



: Variabel terikat

Gambar 2. Kerangka Konsep Pengaruh Diet TKTP Modifikasi terhadap Daya Terima Responden Tuberkulosis Paru

### D. Hipotesis

H1: Ada pengaruh pemberian diet TKTP modifikasi terhadap daya terima responden TB paru yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon

Ho: Tidak ada pengaruh pemberian diet TKTP modifikasi terhadap daya terima responden TB paru yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon